Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 104 Langdurige zorg

31 839 Jeugdzorg

Nr. 133

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2016

Tijdens het Algemeen Overleg Jeugdhulp van 30 juni jl. heb ik de Kamer toegezegd nog voor het reces te rapporteren over de stand van zaken rond het herindiceren van de zogenoemde Wlz-indiceerbaren. Tevens is verzocht daarbij in te gaan op het afwegingskader dat het CIZ hanteert om te beoordelen of jeugdigen voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz. In deze brief zal ik u hierover nader berichten. Tevens informeer ik u over de extra waarborgen voor de cliënten die in de Wlz blijven en zal ik ingaan op de groep cliënten die niet voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz. Voor hen verleng ik het overgangsrecht met een half jaar tot 1 juli 2017 om een zo zorgvuldig mogelijke overgang naar de Wmo, de Jeugdwet en de Zvw mogelijk te maken.

Met de hervorming van de langdurige zorg en jeugdhulp beoogt het kabinet zorg en ondersteuning beter te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen, dichter bij de cliënt in te richten en te organiseren binnen financieel houdbare kaders. De Jeugdwet biedt passende jeugdhulp aan kinderen, dichtbij en aansluitend op wat ouders en kinderen willen en kunnen. Deze hulp is erop gericht de ontwikkeling naar zelfstandigheid en participatie te stimuleren. Kinderen die intensieve zorg nodig hebben, kunnen daarnaast terecht bij de Zvw. Voor volwassenen bieden de Wmo 2015 en de Zvw de kaders om passende zorg en ondersteuning op maat te leveren zodat zij zo volwaardig mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving. Indien een cliënt blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de directe nabijheid, waarborgt de Wlz een recht op zorg voor deze persoon. Dit kan in een instelling maar ook thuis in de eigen omgeving. In bepaalde gevallen mag het dan meer kosten dan in de instelling.

Bij de invoering van de Wlz is overgangsrecht getroffen voor een groep thuiswonende cliënten met een extramurale indicatie die volgens de verwachtingen van destijds waarschijnlijk zouden voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Ongeveer 13.000 cliënten hebben in het

kst-34104-133
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

najaar van 2014 voor dit overgangsrecht gekozen. In afwachting van een herindicatie bleven zij de extramurale zorg ontvangen via de zorgkantoren. In mijn brief van 25 juni 2015[1] heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemen het overgangsrecht met een jaar te verlengen met het oog op een zorgvuldige uitvoering van het herindicatietraject en de daarna benodigde vervolgacties. Voor deze groep cliënten, bekend als «Wlz-indiceerbaren», geldt op dit moment dus overgangsrecht tot 1 januari 2017.

Afronding herindicatietraject

Eind oktober 2015 is het CIZ gestart met het herindiceren van de Wlz-indiceerbaren. Dit traject is recentelijk afgerond. Het CIZ heeft zorgvuldig beoordeeld of de cliënten voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Het CIZ heeft met alle cliënten persoonlijk contact gezocht en een toelichting gegeven op het besluit. Vanuit de cliëntenorganisaties is het signaal gekomen dat de cliënten dat zeer op prijs hebben gesteld. Tegen 4% van de besluiten is door cliënten bezwaar aangetekend. Het CIZ beoordeelt dan opnieuw of het genomen besluit correct is en handelt het bezwaar binnen de gestelde termijnen af.

Alle Wlz-indiceerbaren zijn geïnformeerd of zij per 1 januari 2017 vanuit de Wlz zorg blijven ontvangen of dat de zorg en ondersteuning geleverd zal worden door de gemeente en/of de zorgverzekeraar. Van de 13.000 geherindiceerde cliënten krijgt 74% een Wlz-indicatie in de vorm van een zorgprofiel en daarmee voor onbepaalde tijd toegang tot de Wlz. De resterende 26% van de cliënten komt in aanmerking voor zorg en ondersteuning van de gemeente en/of de Zvw. Het CIZ zal nog een verslag uitbrengen van het herindicatietraject en daarbij van deze groep een kwantitatief beeld geven over leeftijden, grondslagen, afgegeven indicaties en afwijzingsgronden. Nadat ik het verslag van het CIZ heb ontvangen zal ik u nader informeren over het eindresultaat van dit herindicatietraject.

De vangnetconstructie voor Wlz-indiceerbaren die in de Wlz blijven

Zoals ik in mijn brief van 30 november 2015[2] heb aangegeven, wil ik voor de cliënten die Wlz-zorg blijven ontvangen een vangnet creëren om hen de zekerheid te geven dat zij de zorg die zij nu krijgen, kunnen blijven ontvangen. Cliënten hoeven dan niet, in afwachting van besluitvorming over een maatwerkprofiel, een tijdrovende meerzorgprocedure te doorlopen. Gezocht is naar een constructie die zekerheden biedt aan de cliënt over continuïteit van zorg in de thuissituatie en daarnaast zo min mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt voor zorgaanbieders en zorgkantoren.

De kern van het vangnet bestaat uit het creëren van een recht op behoud van het zorgpakket in de periode 2017–2019. Gewaarborgd wordt dat de cliënt voor een periode van drie jaar aanspraak behoudt op het zorgpakket dat men had in 2016 op basis van de extramurale indicatie. Het zorgkantoor zal dus ongeacht het met ingang van 1 januari 2017 geïndiceerde zorgprofiel dezelfde zorg toekennen als de cliënt gewend was. Daarbij blijft per functie een wijziging van leveringsvorm mogelijk. De zorgvorm behandeling kan het zorgkantoor toekennen op basis van een gemotiveerd verzoek van een behandelaar.

---

[1] Kamerstuk 34 104, nr. 63.
[2] Kamerstuk 34 104 nr. 87.

Daarnaast is het mogelijk om de mogelijkheden van het zorgprofiel te gebruiken en bij een toename van de zorgvraag een beroep te doen op de regeling Extra Kosten Thuis (EKT) of de meerzorgregeling. Alle Wlz-indiceerbaren krijgen met het oog daarop toegang tot EKT en de meerzorg. Het zorgkantoor beslist vervolgens over de aanvraag.

Wlz-indiceerbaren die in aanmerking komen voor zorg en ondersteuning van de gemeente en/of de Zvw

Bij de individuele beoordeling of cliënten in de Wlz kunnen blijven, heeft het CIZ zich gebaseerd op de in de Wlz geformuleerde toegangscriteria. Van de 13.000 cliënten die voor het overgangsrecht hadden gekozen, blijkt 26% van de cliënten niet te voldoen aan de toegangscriteria voor Wlz-zorg. Het betreft een groep van 3.300, waarvan ca. 80% cliënten jonger dan 18 jaar.

Bij de kinderen zijn verschillende redenen aan te geven waarom men in aanmerking komt voor zorg en ondersteuning van de gemeente en/of de Zvw. De allerjongste kinderen in de groep Wlz-indiceerbaren hebben vaak primair medische problemen. Het ontwikkelperspectief is dan veelal nog niet goed in te schatten. Deze kinderen hebben dus vooral verpleging en verzorging nodig waarvoor zij terecht kunnen bij de Zvw.
Daarnaast is er een groep kinderen met een ontwikkelingsachterstand waarbij nog niet vaststaat of de problematiek blijvend is en/of deze primair voortvloeit uit een verstandelijke beperking, een psychiatrisch probleem of meer psychosociale problematiek binnen het gezin. Deze kinderen zijn daarom het meest gebaat bij passende jeugdhulp op maat, gericht op persoonlijke ontwikkeling en ondersteuning van de gezinssituatie. Uiteindelijk is de jeugdhulp het passende domein voor jeugdigen die samenhangende hulp nodig hebben om in de samenleving te functioneren. Indien het gaat om geneeskundige zorg zal de zorg vanuit de Zvw worden geleverd. Een levenslange toegang tot de Wlz is voor deze groepen op dit moment niet aan de orde. Een derde groep bestaat uit kinderen waarvan de zorg in de nabijheid die het kind nodig heeft, valt onder de gebruikelijke zorg die ouders redelijkerwijs geacht worden te kunnen bieden aan hun kinderen in de leeftijd tussen 5 en 8 jaar. Het gaat hier om een kleine groep.

Bij de ca. 600 volwassenen die in aanmerking komen voor zorg en ondersteuning van de gemeente en/of de Zvw gaat het vooral om cliënten met een ernstige lichamelijke beperking, die wel in staat zijn regie te voeren. Deze groep kan met ondersteuning vanuit de Wmo en Zvw zo volwaardig mogelijk deelnemen aan de samenleving en heeft geen toegang nodig tot een woonomgeving waar permanent toezicht wordt geboden of 24 uur zorg in de nabijheid.

Zorgvuldige overdracht per 1 juli 2017

Om een zorgvuldige overgang te kunnen garanderen, zal ik het overgangsrecht voor de groep cliënten die niet voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz met een half jaar verlengen. Cliënten zullen hierover door het CIZ worden geïnformeerd. Deze verlenging heeft meerdere voordelen. Allereerst is het van groot belang dat de gemeenten en verzekeraars zich goed kunnen voorbereiden om deze cliënten de passende zorg en ondersteuning te leveren binnen de kaders van de Wmo, Jeugdwet en Zvw. Daarnaast wil ik waarborgen dat pgb-houders voldoende tijd hebben om een aanvraag voor pgb te onderbouwen en zich in te stellen op een nieuwe situatie. Ik ben voornemens om met de VNG nadere bestuurlijke afspraken te maken over de overdracht per 1 juli 2017.

Er is mij alles aan gelegen om de groep cliënten die geen Wlz-profiel heeft, zorgvuldig over te dragen aan gemeenten en zorgverzekeraars. Ik maak hierover afspraken met de VNG, CIZ en ZN. Analoog aan de afspraken rond de overdracht per 1 januari 2016 van thuiswonende cliënten met een laag ZZP, zullen de zorgkantoren het initiatief nemen om de cliënten schriftelijk nader te informeren. Ook ben ik met ZN in overleg om cliënten actief te wijzen op de mogelijkheid om cliëntondersteuning te vragen bij de overgang naar het juiste domein. Cliëntondersteuners worden ingezet om cliënten de weg te wijzen bij het regelen van zorg en ondersteuning bij de gemeente of de Zvw. Zorgkantoren zullen in het voorjaar van 2017 cliënten actief benaderen om te bezien of de aanvragen in gang zijn gezet. Ik vind het een goede zaak dat zorgkantoren zich hiervoor verantwoordelijk voelen en de overdracht actief volgen.

De zorgkantoren zullen de cliënten tevens bekend maken bij de gemeenten.
Afgesproken is dat de gemeenten de cliënten, op basis van de ontvangen gegevens van de zorgkantoren, actief zullen benaderen. Ik zal iedere wethouder nader informeren over het aantal cliënten waarvan zij aanvragen kunnen verwachten en daarbij aangeven dat het nodig is om zich voor te bereiden op de komst van deze specifieke groep. Daarbij zal ik hen erop wijzen dat het noodzakelijk is deze groep cliënten tijdig uit te nodigen voor een gesprek zodat er na 1 juli 2017 continuïteit is in zorg en ondersteuning.

Versnelde toegang voor Wlz-indiceerbaren die binnen een jaar toegang krijgen

In enkele tientallen gevallen is er sprake van Wlz-indiceerbaren die vanwege hun leeftijd nog geen aanspraak hebben op zorg uit de Wlz maar waarvan het CIZ met zekerheid kan vaststellen dat zij binnen één jaar na het beëindigen van het overgangsrecht (1 juli 2017) wel zullen voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Het gaat hierbij om cliënten van 17 jaar met een profiel VG3 die pas bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar aanspraak kunnen maken op Wlz-zorg. Het is zowel voor deze cliënten als de uitvoerders belastend als zij voor minder dan een jaar worden overgedragen aan de gemeente en/of zorgverzekeraar. Daarom regel ik specifiek voor deze Wlz-indiceerbaren dat zij zonder onderbreking in de Wlz kunnen blijven.

Slot

Tijdens het Algemeen Overleg van 30 juni jl. is ook gesproken over de aangenomen motie Van Dijk/Bergkamp[3] die de regering verzoekt onderzoek te doen naar de ontwikkeling van een apart afwegingskader voor kinderen. Dit onderzoek start binnenkort. Ik verwacht de uitkomsten daarvan aan het eind van het jaar.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[3] Kamerstuk 34 104, nr. 116.